

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION
DE
COMISIONES

XLIIIa. LEGISLATURA
TERCER PERÍODO

COMISION DE
SALUD PUBLICA

DISTRIBUIDO Nº 1539 DE 1992

JULIO DE 1992

COPIA DEL ORIGINAL
SIN CORREGIR

M E D I C A M E N T O S

P R E C I O

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION DE LA COMISION
DEL DIA 8 DE JULIO DE 1992

A S I S T E N C I A

Preside : Señor Senador Carlos Julio Pereyra

Miembros : Señores Senadores Enrique Cadenas Boix y Jaime Pérez

Invitados especiales : Señor Subsecretario de Economía y Finanzas, economista Gustavo Licandro y asesor del organismo, contador Ricardo Rodríguez Baldelli

Secretaria : Señora Josefina Reissig

---

bz

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 9 y 15 minutos)

Dése cuenta por Secretaría de dos notas enviadas a la Comisión.

(Se da de las siguientes:)

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
Facultad de Medicina
Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura
"Dr. Luis Morquio"
Sede: HOSPITAL PEREIRA ROSSELL

Montevideo, 30 de junio de 1992.-

Señor Presidente de la Comisión de Salud Pública de la

Cámara de Senadores

Senador Carlos Julio Pereira

Presente:

El Instituto de Pediatría "Dr. Luis Morquio" y los Profesores de Ginecotocología del Centro Hospitalario Pereira Rossell solicitan a Usted;ser recibidos por esa Comisión con el fin de informarles de la grave situación que atraviesa nuestro Hospital.-

Saludan a Ud. atentamente,

Prof.Dr. O. Chavarría — Prof. Dra. A.M. Ferrari — Prof. Dr. A. Nairac

Prof. Adj. Dra. V. Mendez — Dra. Susana Domínguez — Br. Andrea Manzino

Prof. Agdo.Dra.Ma.Rosa Remedio — Prof.Dra.Irma Gentile Ramos

Prof.Dr.Héctor Rozada

Montevideo, 23 de junio de 1992

Señor Presidente de la Comisión de Salud Pública
del Senado de la República
Senador Carlos Julio Pereyra

Estimado Senador :

De acuerdo a la solicitud formulada por los señores Senadores que integran la Comisión que usted dignamente preside, en la reunión realizada el día tres de junio próximo pasado y en la que tuve el gusto de participar, me resulta grato enviar para su consideración algunas sugerencias en relación sobre el tema de los Medicamentos.

Considero, estimado Presidente, que en la definición de una política nacional sobre medicamentos, sería necesario analizar y adoptar criterios, por lo menos en relación con los siguientes aspectos :

1. Políticas a seguir y criterios a aplicar en relación con el Registro de Especialidades Farmacéuticas.
2. Elaboración de un Formulario Terapéutico Nacional, definiendo la lista de medicamentos básicos.
3. Normas en cuanto a la forma de identificación de los medicamentos.
4. Normas relativas a la publicidad y a la comercialización.
5. Sistema de adquisiciones y de distribución Posibles mecanismos de coordinación , entre los organismos públicos,para compras a gran escala.
6. Contralor de precios
7. Programa Nacional de Control de Medicamentos.

Agradezco a los señores integrantes de la Comisión, la oportunidad de participar en un tema de tan alto interés nacional. Quedo a las órdenes de la Comisión para colaborar en lo que pudiera ser necesario, y me valgo de la ocasión para saludar al señor Presidente y a los Senadores que integran la Comisión, con mi mayor consideración.

Dr. Hugo Villar

Si la Comisión está de acuerdo, trataremos el primer asunto antes de finalizar la sesión del día de hoy.

Tenemos el agrado de recibir al Subsecretario del Ministerio de Economía y Finanzas, economista Gustavo Licandro y asesores, a fin de que den su opinión sobre el tema de la fijación de precios de los medicamentos.

Este asunto fue planteado hace varias sesiones atrás por el señor senador Pérez y sobre el mismo el señor Ministro de Salud Pública resaltó la función que, a su juicio, tenían los laboratorios del Ministerio, actuando como testigos con respecto a algunos medicamentos. Sin embargo, señaló que la fijación del precio no era de su competencia.

Más adelante, oímos una exposición del doctor Villar sobre el mismo tema y en esta oportunidad recibiremos información de la fuente donde se fijan los precios de los medicamentos, que es el Ministerio de Economía y Finanzas.

A los efectos de que quede constancia en la versión taquigráfica, debo manifestar que el señor Ministro de Economía y Finanzas expresó su imposibilidad de concurrir en el día de hoy y, por lo tanto, está representado, como corresponde, por el señor subsecretario de esa Cartera.

Tiene la palabra el señor Subsecretario.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Antes de comenzar a tratar el tema de la evolución del precio de los medicamentos, quisiera hacer referencia al marco conceptual con el cual el Poder Ejecutivo ha tomado algunas medidas --me refiero básicamente a la liberación de agosto del año pasado-- sobre el valor de algunos productos. Estas medidas se adoptaron en el entendido de que el mercado es un buen regulador de precios

y de que se ha constatado --y lo podemos demostrar en el día de hoy-- un buen nivel de competencia entre los distintos agentes económicos, tanto en la oferta como en la demanda. Asimismo, existen otras tendientes a liberalizar algunos mercados donde todavía el sector público intervenía fijando precios, cantidades o poniendo restricciones en el comercio exterior. En definitiva, se trata de permitir que los agentes puedan desarrollar sus actividades dentro de las normas del mercado.

En lo que tiene que ver con el asunto de los medicamentos, tenemos que hacer algunas precisiones --sin hacer referencia a cuándo se dijeron ni por quienes-- en el sentido de que estamos hablando de un número total de medicamentos en nuestro país que oscila entre los 2.000 y 2.500. Aparentemente existiría un mayor número de presentaciones de cada producto, que podría llegar a 4.000 ó 4.500, pero no más que eso.

Con respecto a los precios controlados y no controlados, antes del decreto del año pasado en materia de liberación de medicamentos había aproximadamente un 20% cuyo precio era libre en el mercado y un 80% controlado. Después del decreto de agosto de 1991, esa relación se invirtió pasando a ser el 80% de los medicamentos de precio libre y, aproximadamente, el 20% de precio controlado por la Administración.

Alrededor de un 50% de los medicamentos se canaliza a través de las instituciones de asistencia médica colectiva; el 18% a través del sector público y el 32% restante, a través de las farmacias. Esto debe tenerse presente en función de algo que vamos a ver más adelante en el sentido de que posiblemente haya más concentración de demanda de medicamentos que de oferta.

Con respecto a la atomización de la oferta y la demanda, se podría decir que el laboratorio que tiene más participación en la venta de productos no llega al 6,5% del mercado. Por otra parte, el comprador más grande representa un 10% de ese mercado; y podríamos afirmar que los cuatro mayores compradores alcanzan al 30% . Esto juega en favor de los consumidores ya que si alguien tiene un mayor poder del mercado, en función de una mayor concentración de los volúmenes que puede adquirir, es, precisamente, quien después presta asistencia médica a la población. A su vez, esto ha incidido en las decisiones adoptadas por el Poder Ejecutivo en materia de liberalización de precios porque la competencia que existe por el lado de la oferta se entendía razonable.

Estamos hablando de un mercado cuyo tamaño no ha disminuido; es decir que la demanda de medicamentos no ha caído por precios, ni por ninguna otra razón.Concretamente, este mercado es del orden de los U$S 145:000.000 anuales , cifra que ha venido creciendo en los últimos años, ya que a mediados de la década de los 80 oscilaba en los U$S 100:000.000.

Quiere decir que el gasto total del país en el área salud se ubica en el orden del 8% del producto.

Del análisis que hemos hecno en cuanto a qué ha pasado con el precio de los medicamentos, podemos informar que, en promedio, estos han seguido

-- claro que con algunas variaciones -- la evolución del Indice de Precios al Consumo. Evidentemente, si se consideran períodos diferentes, en algunos casos estos precios estarán por encima del IPC y en otros, por debajo. Asimismo, algunos movimientos podrían estar reflejando cambios en los precios de insumos o costos de producción, como puede ser la mano de obra, pero no hemos detectado ninguna tendencia del mercado que pueda determinar una fuerte concentración de la oferta o algún tipo de poder monopólico por parte de las empresas. Esto también ha influido en cuanto a que la participación de los medicamentos en los costos de las instituciones de asistencia médica colectiva ha ido descendiendo con el correr del tiempo, pasando del 26% en el ejercicio 84/85 --tomando en consideración el porcentaje de los valores de venta de los ingresos de dichas instituciones-- a un 16% en el ejercicio 90/91. Esto demuestra, por lo menos en lo que tiene que ver con los precios, que no ha habido un crecimiento en términos reales que coloque en una peor situación a quienes brindan servicios médicos.

En términos generales, ésta es la opinión que tiene el Ministerio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera saber si ese porcentaje corresponde a las Mutualistas.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Exactamente. En realidad, no se han detectado situaciones anormales. La tendencia general, reitero, es que los medicamentos han ido acompañando el IPC. Esto se puede apreciar si se toma en cuenta

el último año móvil, aunque, evidentemente, estos precios pueden estar influidos por algunos cambios relativos.

Básicamente, ésta es nuestra visión; repito que no hemos encontrado efectos negativos desde la última liberalización de precios llevada a cabo en agosto de 1991.

SEÑOR CADENAS BOIX.- Me interesaría conocer exactamente cuál es la cantidad de medicamentos que se comercializan por medio del sistema mutual y del público.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- A ese respecto podemos decir que el 50% es a través del sistema mutual, el 18% por el sector público y un 32%, por intermedio de farmacias.

SEÑOR CADENAS BOIX.- Aquí se ha dicho que los cuatro compradores más grandes representan el 30% del mercado.

Evidentemente, esta situación favorece el poder de compra de esos cuatro adquirentes ya que los coloca en muy buenas condiciones para adquirir los medicamentos a precios relativamente más bajos. Si bien los laboratorios pueden hacer arreglos especiales para esos cuatro compradores, ¿no pueden, como contrapartida, desquitar la diferencia en los precios que fijan a través de las farmacias?

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Sí, pueden hacerlo perfectamente porque ésta es la forma en que generan su nivel de beneficios en los productos liberados. Sin embargo, lo mismo sucedería si los precios estuvieran controlados ya que en ese caso, la diferencia se agregaría al precio de los productos libres.

Me gustaría brindar una información proveniente de los laboratorios --por lo que la relativizo en función de la fuente-- en cuanto a que la mayor parte de los medicamentos que se canalizan por medio de las farmacias, son los que ya estaban liberados antes de agosto de 1991. Este tipo de medicamentos alcanza al 32% de los comercializados en las farmacias. Es decir, que esa conducta ya se estaría practicando, desde entonces, si fuera factible.

Es necesario tener en cuenta que, dejando de lado las restricciones no arancelarias propias del producto que estamos considerando, la importación de medicamentos en el Uruguay, es libre. Existen determinadas restricciones

en cuanto al registro de productos, etcétera, pero cumpliendo con ellas , cualquier empresa o persona está en condiciones de ser importador. Dado los aranceles relativamente bajos de nuestro país, es muy fácil que ante un fuerte desvío en los precios de los productos en el mercado local, aparezcan nuevos operadores ofreciéndolos al precio internacional, más los gastos de ingreso al país.

SEÑOR PRESIDENTE.- Al comienzo de su exposición, el señor Subsecretario manifestó que a partir de julio de 1990 los precios se habían dejado un poco librados al juego del mercado . Sin embargo, un cierto porcentaje que me gustaría conocer, quedó sujeto a control.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- En este momento, el porcentaje está alrededor del 20%. Existen 274 productos que ya estaban liberados, 1.263 que pasaron a estarlo a partir de agosto de 1991 y 464 medicamentos que continúan controlados.

La forma en que se determinaron esos 1263 productos que quedaron liberados, no fue un criterio económico ni técnico del Ministerio de Salud Pública; simplemente, se liberaron aquellos que no tenían una venta bajo receta controlada. Ya que se adoptaba un mecanismo arbitrario, se buscó uno genérico que afectara a todas las empresas teóricamente, en igual medida. En la práctica, esto no sucedió así, ya que determinadas empresas tienen un mayor porcentaje de productos liberados mientras que en otras predominan los controlados, por lo que el criterio jugó homogéneamente para los consumidores, pero no para

los laboratorios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera saber si ese 20% de medicamentos controlados corresponde a laboratorios nacionales y extranjeros.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Sí, señor senador, pertenecen a los dos grupos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Parecería que existe una cierta dificultad para efectuar los controles en el caso de los laboratorios extranjeros.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- A mi juicio, el tratamiento es el mismo, pero el señor Rodríguez podrá precisar mejor este punto.

SEÑOR RODRIGUEZ.- Los medicamentos que fueron controlados son los psicofármacos y aquellos que necesitan recetas. Con respecto a este grupo de productos, tanto en los extranjeros como en los nacionales, los aumentos han sido similares. En definitiva la diferencia se debe seguir trasladando a los precios, cuando existe un aumento mayor del 6%, en función de una paramétrica que difiere para el caso de los laboratorios nacionales o extranjeros, porque la conformación de los costos es distinta.

Con respecto a los productos liberados, existe una pequeña proporción que se comercializa a través de las farmacias. Esto significa que las listas de precios no son relevantes con respecto a la situación porque en función de ella pueden efectuarse importantes descuentos a las mutualistas que son los grandes canales de salida.

En la realidad actual se detecta una baja de precios en el mutualismo debido a la menor incidencia del medicamento. En cuanto al sector público , en función de las últimas disposiciones que determinan la coordinación de los laboratorios Dorrego y de las Fuerzas Armadas, cada vez se va nutriendo más de los mismos. Con relación a las mutualistas --que tal como se ha manifestado son los principales consumidores-- se han formado cooperativas de compra que tienen una mayor fuerza . En este sentido, la Federación Médica del Interior está conformada de manera de ejercer una mayor presión sobre los laboratorios. Naturalmente, en el sector público se compra por licitación, por lo que en las listas de precios que es donde se podrían determinar aumentos importantes, en la práctica, no se observan variaciones .

SEÑOR PEREZ.- Me gustaría saber si el señor Subsecretario tiene conocimiento de lo que ha expresado el doctor Villar en la sesión pasada de esta Comisión.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Sí, señor senador.

SEÑOR PEREZ.- Si es así, parecería que se tiene una visión más optimista de la situación real, en cuanto a la incidencia del costo de los medicamentos en las familias. Pasar al precio libre de los medicamentos es sencillo, pero la repercusión que esto tendría en los hogares uruguayos --según la opinión de una persona versada en estos temas-- sería preocupante. Precisamente, uno de los factores que más afecta la canasta familiar básica es la atención de la salud y dentro de ella los precios de los medicamentos. Dentro de las mutualistas --que

abarcan aproximadamente 1.200.000 personas-- éstos varían desde un 30% en el caso del CASMU, a un 20% ó 18% para otras Instituciones, según la capacidad de negociación. No sé qué sucede en el caso de Salud Pública con estos precios.

SEÑOR RODRIGUEZ.- Se sitúa en un 22%, señor senador.

SEÑOR PEREZ.- De modo que, ello indica que más de una quinta parte está destinada a los medicamentos. En realidad, no existe un control sobre ellos, salvo los que están específicamente tarifados, a pesar de que sobre estos tampoco existe control; lo único que establece la tarifa es que de tal precio a tal otro no pueden pasar. Sin embargo, en cuanto al costo específico del producto, no existe ningún mecanismo gubernamental que lo especifique.

De acuerdo con las palabras del señor Subsecretario, según los estudios que se han realizado, parece que la incidencia de los costos, por ejemplo del salario no es elevada. No obstante, puedo afirmar que la influencia de los salarios en la industria de los medicamentos --por ejemplo, en un mejoral o en una aspirina-- es mínima.

De acuerdo con lo que manifestó el señor Villar en oportunidad de visitarnos en esta Comisión, alrededor del 69% del costo estaba determinado por laboratorios extranjeros o uruguayos muy ligados a los primeros. Sin duda, los costos de dichos laboratorios constituyen un misterio. Precisamente, hubo una época en nuestro país --advierto que esto es independiente del tema político; además el problema es demasiado serio para buscarle matices en ese aspecto-- en la que una Comisión Honoraria fijaba el precio de los medicamentos. En ella existía una participación bastante variada: técnicos del Gobierno, Facultad de Medicina, etcétera. Ello fue así durante

años. Pienso que sería positivo que pudiera contarse con un mecanismo similar para como se maneja esta actividad. Si mal no recuerdo, en el año 1968 ese tema pasó a resolverlo la COPRIN y, posteriormente la DINACOPRIN pasando en última instancia a la órbita del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, en conversaciones con el Ministro de esa Cartera nos interiorizamos de que los precios, en realidad, no los fijaba esa dependencia, sino que, a lo sumo, estaban tratando de implementar un mecanismo por el cual se pudiera emitir alguna opinión. De todos modos, pienso que debe existir alguna incidencia por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, pero no creo que lo relacionado con la composición del precio de los medicamentos, que hace que su industria debe ser la que proporcione una ganancia mayor no sólo en el mundo sino también en el Uruguay --en el mundo naturalmente que es así-- nos lleve a adoptar una postura contra los "molinos de viento". Pero debemos saber que en nuestro país debe existir un control sobre los precios e, inclusive, hasta una rebaja, sobre todo en momentos en que el Gobierno anuncia que está descendiendo el Indice de Precios al Consumo. Digo esto ya que constituye algo sumamente importante para la vida de la gente y, en particular, para los niños. Finalizo mis palabras aclarando que no quería permanecer en silencio ante lo que ocurre en la sociedad con el tema de los medicamentos.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Quisiera hacer dos o tres precisiones.

Con respecto a la incidencia de los medicamentos en el costo de la salud para las personas, debemos advertir

que expresamos exactamente lo contrario de lo que afirma el señor senador Pérez. Precisamente, hemos manifestado que la participación de los medicamentos en el costo de la salud ha descendido promedialmente. Si fuera razonable bajar el precio de los medicamentos administrativamente, también lo sería --pensando por el absurdo- disminuir el salario de las Mutualistas. Digo esto porque el principal costo de las Mutualistas lo constituyen las remuneraciones personales que pasaron del 46% en 1984 y 1985 al 51% en 1990 y 1991; el máximo fue del 55% en 1989 y 1990. Por lo tanto, si nuestra preocupación radica en el precio de la salud para la población de nuestro país, al tiempo que decimos que deberíamos bajar los precios de los medicamentos, también deberíamos manifestar que resultaría más fácil descender el precio de la salud disminuyendo las remuneraciones de los empleados de las Mutualistas. No es el sentido del Poder Ejecutivo ya que sería un acto absolutamente arbitrario.

SEÑOR PEREZ.- En realidad, lo están haciendo.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- No, señor senador; los salarios vienen en aumento.

SEÑOR PEREZ.- La verdad es que el argumento que usted esgrime no es de recibo. A mi juicio, no está bajando la incidencia de los medicamentos en las tarifas de las Mutualistas. No sé si en eso está comprendido lo que el afiliado, por encima del recibo, debe pagar por ticket de medicamentos que, por otra parte, no es pequeño, sino que se suma a la cuota mensual. Si mal no recuerdo, la cuota

mutual se sitúa alrededor de los N$ 90.000, pero a eso hay que agregarle lo que el afiliado debe pagar por concepto de ticket, por medicamentos, naturalmente a un precio inferior al de la farmacia; de todos modos, se suma al total del gasto.

También debe tenerse en cuenta que los trabajadores de las mutualistas deben afrontar igualmente el costo de vida.

Ahora bien; dado que existe una diferencia, desearía saber cuánto cuestan realmente los medicametos.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Los datos que manejamos han sido producidos por el Ministerio de Salud Pública en base a los balances presentados por las mutualistas, lo que significa que tenemos la mejor información a la podríamos acceder para analizar este tema.

Los datos está expresados en porcentajes de los ingresos resultantes de las ventas de ciertos servicios, el cobro de la cuota mutual y de los tickets, lo que constituye una fuente de financiamiento para la mutualista. Quiere decir que el porcentaje correspondiente al costo del medicamento tiene un peso en el total de los ingresos de la mutualista que se refleja estrictamente en lo que los usuarios pagan como precio de la salud. La información de las mutualistas expresa que esa participación bajó. Por lo tanto, no podemos forzar la información para que no dé esos resultados; estamos manejando datos proporcionados por las mutualistas.

En lo que respecta al tema de la mano de obra, debo decir que fue utilizado para ser más gráfico y explicar que si se pretende bajar un determinado precio para que, a la vez, disminuya el costo de la salud, se podría hacer lo mismo con cualquiera de los otros componentes de los costos de las mutualistas.

En relación con el peso de la mano de obra en el costo de producción de los medicamentos, debo decir que ello depende de lo que se considere relevante. Las cifras que manejamos reflejan que la mano de obra representa alrededor del 20% del costo total de producción. Para los laboratorios nacionales ese porcentaje llega al 32%, mientras que para los laboratorios extranjeros --que trabajan con materia prima importada--, es del orden del 18%. Esto demuestra que en la producción de medicamentos, en promedio, su componente de mano de obra es inferior al promedio de la industria nacional. Esto quiere decir que no podría considerarse como un elemento irrelevante en el costo de los productos.

Con respecto a los márgenes de los laboratorios, debo decir que es un tema en el que no me siento demasiado capacitado como para opinar, ya que no conozco los márgenes particulares para cada uno de los productos. Sin embargo, puedo decir que hay elementos que indican que, si los precios han evolucionado junto con el IPC después de la liberalización de precios, la fijación administrativa anterior estaba mal; se entendía que los márgenes eran altos, pero han continuado en similares niveles porcentuales que los anteriores.

SEÑOR CADENAS.- Desearía que el señor Ministro me confirmara uno de los datos que ha proporcionado. ¿Debe entenderse que el consumo de medicamentos aumentó en los últimos tiempos? Un dato que tenemos de la realidad es que la población se mantiene en cifras estables, o sea que no ha habido un crecimento que determine un aumento del consumo. Además no han habido ni epidemias ni enferme-

dades extraordinarias que justifiquen ese aumento en el consumo de medicamentos. Ante estos elementos, infiero que el aumento del consumo de los medicamentos se ha producido en función de una mayor capacidad adquisitiva o de un abaratamiento de los precios; de lo contrario, no se justificaría ese mayor consumo de medicamentos.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- El crecimiento del mercado ha sido medido en dólares; no está convalidado por el aumento de los precios promedio de los medicamentos, sino por un mayor ingreso por parte de la sociedad, ya que existe una correlación positiva entre mayor ingreso y mayor consumo de medicamentos, en función de que se incrementa la calidad de vida de las personas. De todos modos, conceptualmente, lo que expresa el señor senador es correcto.

SEÑOR PEREZ.- La elevación de la calidad de vida siempre está vinculada al aumento de los gastos en salud, es decir que a una mejor calidad de vida corresponde siempre una atención superior de la salud.

Esto no constituye ninguna novedad, sino que sucede en todo el mundo, pero no significa que el precio de los medicamentos deba aumentar, ya que ellos se vinculan a la cura de enfermedades y, en realidad, al elevarse la calidad de vida lo que aumenta es el gasto en prevención. Por lo tanto, no tiene por qué aumentar el consumo de medicamentos. Tan es así, que, según cifras que constan en la versión taquigráfica, el gasto correspondiente a medicamentos es del 16.5% en los estratos más pobres, mientras que en el medio y alto es del 8.5% y 6.5%, respectivamente.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Eso es correcto por definición, ya que una misma cuota mutual significará un porcentaje más alto del ingreso cuanto menor sea el salario. Obviamente, para una persona que gana N$ 1:000.000 la cuota mutual va a significar un gasto mucho más importante que para una que percibe U$S 5.000. Si multiplicamos por dos todos los salarios del país en términos reales, los porcentajes se van a dividir en la misma proporción, manteniéndose las mismas diferencias. Debo decir que no creo que esto sea relevante a los efectos de saber qué ha pasado con el precio de los medicamentos.

Otro tema al que quería referirme tiene que ver con lo que sucedió antes del decreto de agosto de 1991. Considero que es difícil opinar en cuanto a los márgenes

de ganancia de los laboratorios son altos o bajos, porque en un determinado período en que existió fijación de precios hubo una cantidad de laboratorios extranjeros que decidieron irse del país. Creo que si el negocio fuera bueno y estuvieran ganando en función de las expectativas de sus casas matrices, no habrían decidido abandonar el país. Por otro lado, luego de la liberalización de los precios se constata que éstos no aumentaron por encima del promedio de toda la economía. Esto quiere decir que seguramente habrán ajustado sus precios relativos, incrementando los márgenes de ganancia de algunos productos y bajando los de otros.

Por lo tanto, no es responsabilidad del Gobierno que un laboratorio haya decidido abandonar el país, sino que ello depende de la competencia que puede existir entre éste y otros laboratorios.

También con respecto al precio de los medicamentos, quisiera recalcar un concepto a que aludió el contador Rodríguez en cuanto a que las listas de precios no reflejan el precio final que conciertan los laboratorias con las mutualistas, puesto que muchas veces son mecanismos comerciales de defensa para luego negociar bonificaciones o descuentos más importantes. En consecuencia, el incremento en las listas de precios no debería considerarse como un buen dato al analizar el problema y, en cambio, sí hay que tener en cuenta los precios reales con que los laboratorios venden a las mutualistas que son los que, en definitiva, se reflejarán en la cuota de las instituciones de asistencia colectiva. Precisamente, este es el aspecto que a todos nos tendría que importar, es decir, el costo total de la salud para los consumidores.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay un aspecto que me parece muy importante destacar.

No toda la población del país está cubierta por la asistencia mutual porque hay un sector que no puede pagarla. En la medida en que los salarios se deterioran, también se reduce el número de socios mutuales que hay en una familia. Lamentablemente, los más necesitados son los que se borran de las sociedades médicas. Por ejemplo, la madre deja que el servicio sea prestado a su hijo, cuando quien tiene más riesgos de salud es ella.

Precisamente, esta es la gente que concurre a las farmacias a adquirir medicamentos. Por esta razón, quizás, haya que pensar que el precio de los medicamentos debe ser lo más bajo posible porque, como señaló el señor Subsecretario, en las mutualistas éstos se regulan por el alto porcentaje de compra que se realiza, e indirectamente, también incide en el consumidor.

Claro, se podrá decir que el sector más necesitado de la población se asiste en Salud Pública ; pero hay otro al que ni ésta , ni la asistencia mutual le resulta ajustada a sus ingresos.

SEÑOR RODRIGUEZ.- De las cifras surge que hay alrededor de un millón y medio de personas --número que no ha variado en forma importante en los últimos años-- que se atiende en instituciones de asistencia médica colectiva. También se habla --en realidad, se trata de estimaciones, ya que no hay un relevamiento exacto en virtud de la cantidad de carnés que se otorgan-- de 800.000 personas que se asisten en Salud Pública. Quiere decir que una parte de las alrededor de 700.000 restantes recibe atención privada y hay un porcentaje, dentro de este grupo, que llega directamente a la farmacia.

Asimismo, cabe señalar que ese millón y medio a que hacíamos referencia es un sector que está bastante relacionado con el consumo de medicamentos.

Otro aspecto que deseábamos destacar es que en la época en que se ejercía un contralor de todos los precios de los medicamentos, esta tarea no sólo se basaba en los aumentos en función de las fórmulas paramétricas,

sino también en la fijación inicial de los precios. Siempre existió una diferencia importante entre el precio de farmacia y el que se daba a la mutualista. Precisamente, era el precio de compra de las mutualistas el que determinaba esa diferencia. Quiere decir quc esos U$S 145:000.000 de aumento en el importe del consumo de medicamentos correpsonde al período en el cual éstos todavía estaban controlados.

Obviamente, ha habido una evolución en los gastos en salud en relación al Producto Bruto, ya que de las cifras actuales surge un porcentaje que se ubica en el 8.03% --estamos hablando de estimaciones, ya que el Banco Central no ha determinado cuál es el gasto en salud--, mientras que 10 años atrás esa relación se situaba en aproximadamente un 3 ó 4%. El mayor gasto en salud, pues, trae como consecuencia que se haya incrementado el gasto en medicamentos.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Simplemente, deseo hacer un comentario en torno a un aspecto planteado por el señor Presidente.

La mayor parte de los medicamentos que se venden en las farmacias --que es a donde concurren quienes no tienen acceso a las mutualistas y que, eventualmente, están cubiertos por Salud Pública-- son aquellos cuyo precio venía evolucionando.

Por otra parte, aquí hay que tener en cuenta que existe un número importante de medicamentos controlados, es decir, los que necesitan de receta médica para ser adquiridos. Entonces, aun cuando existan problemas

en función de la liberalización --estamos hablando, naturalmente, de aquellos casos en los que el mecanismo de control sea el correcto--, existirían garantías de que los precios se mantengan dentro de lo que el Estado entiende que corresponde.

SEÑOR PRESIDENTE.- En nombre de la Comisión, agradecemos al señor Subsecretario de Economía y Finanzas y al contador Rodríguez por su presencia y por la información brindada a esta Comisión.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Es la hora 10 y 7 minutos)